

УДК 159.944.4

Наталія ФРОЛОВА

кандидат психологічних наук, доцент,
Дніпровський національний університет імені О. Гончара
<https://orcid.org/0000-0001-7466-9071>
e-mail: [natlick7@gmail.com](mailto:natllick7@gmail.com)

ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСОПОДОЛАННЯ ФАХІВЦІВ СФЕРИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НА ЧЕТВЕРТОМУ РОЦІ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ В КРАЇНІ

Дослідження, результати якого представлено в статті, було проведене до четвертої річниці великої війни, в лютому-березні 2026 року. Метою емпіричної роботи було вивчення травматизації фахівців сфери психічного здоров'я та специфіки їх стресоподання на четвертому році повномасштабного вторгнення. В опитуванні взяли участь 320 українських психологів та психотерапевтів. Актуалізовано питання щодо особливостей загального стану здоров'я надавачів психологічної допомоги та пошуку векторів його стабілізації шляхом вивчення особливостей стресоподання, індивідуальної терапевтичної підтримки та залученості до професійних спільнот – як конструктивній формі опанування травматичного досвіду.

Ключові слова: травматичний досвід; фахівці сфери психічного здоров'я; тривожність; депресивні прояви; ПТСР; особливості стресоподання; психологічна допомога.

Nataliia FROLOVA

O. Gonchar Dnipro National University

THE FEATURES OF MENTAL HEALTH PROFESSIONALS' STRESS COPING STRATEGIES IN THE FOURTH YEAR OF FULL-SCALE INVASION IN THE COUNTRY

The study, the results of which are presented in this article, was conducted online in February-March 2026, with the participation of 320 Ukrainian psychologists and psychotherapists. The aim of this empirical study was to examine the levels of trauma among mental health professionals and the specific aspects of coping with stress during the fourth year of the full-scale invasion. The average scores for the study group were recorded at a low (mild) level of anxiety (6.52), a mild level of depressive symptoms (8.69), and a level of post-traumatic stress symptoms (26.67) that is moderate numerically; however, in 32.19% of respondents, it exceeds the threshold of 33 units, which indicates the presence of PTSD symptoms of varying severity in nearly one in three survey participants. Against the backdrop of complaints regarding psychological and emotional well-being - namely, exhaustion (66.9%), sleep disturbances or insomnia (47.2%), and feelings of being down (45.3%) – a number of resources were identified that provide support during the fourth year of the great war. There is an important need to prioritize the communicative component – specifically, interacting with loved ones, as well as, participating in supervision and intervention groups and professional communities that provide advanced education. Along with the opportunity to travel, participation in supervision and intervention groups was also identified as a predictor of managing anxiety and PTSD symptoms. Physical activity and communication with loved ones were included among the predictors of

optimizing depression. The latter predictor also mitigates the severity of PTSD symptoms within this sample. The study highlights the importance of the general health status of mental health professionals and explores ways to stabilize it by examining stress management strategies, individual therapeutic support, and involvement in professional communities as constructive ways to process traumatic experiences.

Keywords: traumatic experience; mental health professionals; anxiety; depressive symptoms; PTSD; stress coping strategies; psychological assistance.

<https://doi.org/10.31891/PT-2026-3-29>

Стаття надійшла до редакції / Received 12.06.2026

Прийнята до друку / Accepted 30.07.2026

Опубліковано / Published 27.08.2026



This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons CC-BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

© Наталія ФРОЛОВА

Постановка проблеми у загальному вигляді

та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями

Повномасштабна війна в Україні, як і будь-яка війна в світі, спричинила суттєве зростання психоемоційного навантаження на населення та одночасно різко підвищила потребу у фахівцях сфери психічного здоров'я. У цих умовах психологи та психотерапевти опинилися в особливій професійній ситуації, коли необхідність надавати допомогу іншим має поєднуватись з власним хронічним стресовим досвідом, переживанням війни, небезпеки, втрат, вимушених змін способу життя та тотальної невизначеності життя. На відміну від інших професійних груп, спеціалісти допомагаючих професій одночасно виступають як носіями особистого травматичного досвіду, так і постійними свідками травматичних переживань своїх клієнтів. Саме тому їхня травматизація має специфічний, багаторівневий характер та варта окремого вивчення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій

У міжнародній психологічній літературі для опису цього феномену використовуються поняття «secondary traumatic stress», «vicarious trauma», «compassion fatigue» та «shared trauma». Зокрема, С. Tosone, О. Nuttman-Shwartz та Т. Stephens [15] зазначають, що під час воєн, катастроф і масштабних суспільних криз фахівці, що працюють у сфері психічного здоров'я переживають феномен «спільної травми» (shared trauma), коли терапевт і клієнт одночасно перебувають в одному травматичному контексті. У таких умовах межа між професійним і особистим досвідом частково стирається, а психологічна вразливість самого спеціаліста суттєво зростає. Дослідження С. Craig та G. Sprang

[9] показали, що постійний контакт із травматичним досвідом клієнтів сприяє розвитку емоційного виснаження, вторинного травматичного стресу та професійного вигорання у психотерапевтів, особливо за умов високого навантаження та недостатнього відновлення ресурсів. Водночас, ризик травматизації значно підвищується у ситуаціях тривалих криз, коли спеціалісти самі перебувають під впливом хронічного стресу.

Дослідження українських і світових вчених свідчать про значне поширення симптомів тривоги, емоційного виснаження, дистресу та хронічного стресу серед населення України після початку повномасштабного вторгнення [7]. Таким чином, система психічного здоров'я України функціонує в умовах різкого збільшення попиту на психологічну допомогу, що призводить до суттєвого зростання навантаження на фахівців допомагаючих професій [12]. Певною особливістю діяльності саме українських психологів та психотерапевтів у воєнний період є те, що вони змушені працювати в умовах безперервної загрози, інформаційного перенавантаження, нестабільності та власного травматичного досвіду. Багато фахівців одночасно переживають втрату дому, вимушене переміщення, тривалу небезпеку для життя, розлуку з близькими або досвід окупації, продовжуючи при цьому надавати психологічну допомогу іншим. Це створює умови для накопичення професійного та особистісного стресу й формування хронічного психоемоційного виснаження.

У сучасних дослідженнях все більше уваги приділяється не лише рівню травматизації фахівців психічного здоров'я, але й особливостям їхніх стратегій стресоподолання. Роботи світових науковців [16] висвітлюють той факт, що в умовах війни копінг стратегії населення поступово зміщуються від проблемно-орієнтованих до емоційно-орієнтованих форм реагування, включаючи уникнення, емоційне дистанціювання та підвищену потребу у соціальній підтримці. Подібні тенденції проявляються і серед спеціалістів, які працюють у сфері ментального здоров'я. Психотерапевти часто змушені одночасно виконувати професійну роль і самостійно шукати ресурси для стабілізації власного емоційного стану. В умовах тривалого воєнного стресу особливого значення набувають колегіальна підтримка, професійні спільноти, супервізія, гнучкість coping-стратегій та здатність до емоційної саморегуляції [11].

Щорічні дослідження програми «Ти як?» [3; 4] фіксують, що саме індивідуальна терапія таких фахівців, супервізійна та інтервізійна робота виступають у якості оптимізуючого ресурсу при хронічному стресі. Українські дослідження особливостей резильєнтності

психологів також свідчать про трансформацію стратегій подолання стресу в умовах війни. Зокрема, О. Креденцер та Д. Сергієнко [5] підкреслюють, що збереження професійного функціонування психологів значною мірою залежить від рівня психологічної стійкості, доступності соціальної підтримки, навичок саморегуляції та здатності адаптивно перебудовувати coping-механізми відповідно до змін воєнної ситуації.

Формулювання цілей статті

Війна створює для психологів і психотерапевтів особливі умови професійного функціонування, у яких поєднуються власна травматизація, постійний контакт із травмою інших людей та необхідність збереження професійної ефективності. Це і обумовлює актуальність дослідження особливостей травматизації фахівців сфери психічного здоров'я та актуалізує **мету** щодо вивчення специфіки цієї травматизації та вивчення стратегій стресоподання, як форми оптимізації травматичного досвіду, в умовах тривалого воєнного стресу.

Виклад основного матеріалу

Дослідження, результати якого наводяться та аналізуються в статті, було проведене онлайн, в лютому-березні 2026 року, з метою дослідити особливості стресоподання фахівців сфери психічного здоров'я під час четвертого року повномасштабного вторгнення. Процедура проведення опитування була цілком конфіденційною та анонімною. Розсилка лінку на проходження опитування відбувалась через третіх осіб, а саме – кризову психологічну службу міста Дніпра та області (ГО КПД) та психологічний простір «ПРОЖИТИ» міста Дніпра, які виконували інформаційний супровід дослідження. Опитування проводилось на американській платформі Qualtrics, всього в дослідженні взяли участь 375 психологів та психотерапевтів з різних регіонів країни, проте, після першого етапу обробки результатів ми залишили в роботі 320 анкет, які було заповнено більше, ніж на 65%.

Текст опитувальника складався з 3 блоків:

- загальна інформація (стать, вік, специфіка освіти, досвід роботи, сімейний стан, місце проживання та ін.);
- три методики скринінгу психічного стану: опитувальник з генералізованої тривоги – GAD-7, опитувальник з депресії PHQ-9 (Анкета здоров'я пацієнта) та опитувальник посттравматичного стресового розладу PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5). Всі методики було використано в українській адаптації [1; 2; 8]. Надійність шкал була

високою: для ПТСР $\alpha = 0.92$, депресії $\alpha = 0.86$, тривожності $\alpha = 0.90$, що свідчить про добру внутрішню узгодженість інструментів;

– питання додаткової інформації, які включали особливості індивідуального травматичного досвіду протягом перебування в країні під час війни, обсяг споживання медіа ресурсів, інформацію щодо досвіду перебування в окупації, залученості до волонтерської діяльності, ризиків та страхів життя станом на четвертий рік повномасштабного вторгнення, особливостей психоемоційного стану, ресурсів опанування стресових ситуацій та досвіду індивідуальної терапії.

На першому етапі обробки результатів ми визначились із рівнем проявів станів тривоги, депресії та ПТСР.

Таблиця 1

Середні бали скринінгу психічного стану досліджуваних

Стан	Мінімальне значення	Максимальне значення	Середній показник	Стандартне відхилення
Тривожність	,00	21,00	6,52	4,71
Депресія	,00	27,00	8,69	5,29
ПТСР	,00	80,00	26,67*	14,02

N – 320;* Коли середня сума балів перевищує 33, можна говорити про прояви розладу, тоді як, якщо вона нижча - про поняття ПТСР – наявність посттравматичних стресових симптомів [14].

Згідно з отриманими результатами, визначено слабкий (легкий) рівень тривожності (6,52), легкий рівень депресивних проявів (8,69) та рівень прояву посттравматичних стресових симптомів (26,67), який є помірним в цифровому показнику, проте, в 103 респондентів (32,19%) він є вищим за поріг у 33 одиниці. Таки чином, можна говорити, про наявність прояву симптомів ПТСР, різного ступеня важкості, майже в кожного третього учасника опитування.

Особливості прояву зазначених вище станів ілюструє психоемоційний фон досліджуваних, представлений у відсоткових показниках в таблиці 2.

Найвищими зафіксовані показники скарг на емоційну виснаженість (66,9%), порушення сну або безсоння (47,2%) та пригніченість (45,3%). Ці результати надають можливість пояснити відносно низькі показники тривожності та депресивних проявів у вибірки в цілому. Адже, саме емоційне виснаження та низький рівень відреагування свідчать про порушення меж, так званого, «вікна толерантності», що надає можливість усвідомлювати та реагувати одночасно.

Таблиця 2

Скарги на психоемоційний стан протягом 2025 року

Скарги	Досліджувані, які висловлюють скаргу (N-320), %
Порушення сну або безсоння	47,2
Панічні атаки	3,4
Тривожні напади	21,6
Апатія	33,8
Дратівливість та агресія по відношенню до оточуючих	31,1
Пригніченість	45,3
Емоційну виснаженість	66,9
Досвід вживання алкоголю частіше або в більшій кількості, ніж до лютого 2022 р.	6,9
Досвід вживання потитривожних препаратів або антидепресантів	21,6
Інше	3,4
Нічого з зазначеного вище	9,7

У контексті вивчення особливостей стресоподавання фахівців, на окрему увагу заслуговує перелік ресурсів, що вважаються респондентами допоміжним станом на четвертий рік повномасштабного вторгнення.

Таблиця 3

Використання ресурсів фахівцями сфери психічного здоров'я

Вид ресурсу	% досліджуваних (N-320), які його обрали
Фізичне навантаження	52,2
Читання	55,3
Перегляд фільмів	66,3
Прослуховування музики	57,8
Спілкування з близькими	70,6
Волонтерство	29,1
Альтернативна роботі діяльність (додаткова робота)	18,1
Творчість	45,9
Віра релігія філософія	29,7
Подорожі	45,6
Додаткова професійна освіта	54,7
Індивідуальна терапія	50,9
Супервізійні та інтервізійні групи	59,7
Інше	5,6

Дослідження особливостей використання ресурсів цивільним населенням під час війни [3; 4; 6] наголошували на важливості комунікації з близькими людьми, як форми опанування травматичного досвіду поряд з читанням, прослуховуванням музики, переглядом

фільмів та фізичним навантаженням. В нашому дослідженні ресурсними для фахівців виявились також комунікаційні реалізації у професійних спільнотах – робота в супервізійних та інтервізійних групах та додаткове навчання й можливість самовдосконалення у професійному колі.

Для розуміння того, які саме ресурси використовуються для опанування станів тривожності, депресії та ПТСР, нами було побудовано кореляційно-регресивну модель, яка мала на меті визначити предиктори досліджуваних станів, і результати якої представлено у таблиці 4.

Таблиця 4

Ресурси як предиктори прояву станів тривожності, депресії та ПТСР

Прояв стану	Предиктори	Стандартний коефіцієнт регресії β	t-критерій Стьюдента	P-значення
Тривожність	1. Подорожі	-,185	-3,285	,001
	2. Супервізійні та інтервізійні групи	-,190	-3,182	,002
	3. Індивідуальна терапія	,133	2,271	,024
	4. Будь яка альтернативна роботі діяльність (додаткова робота)	,125	2,221	,027
Депресія	1. Спілкування з близькими	-,147	-2,548	,011
	2. Фізичне навантаження	-,128	-2,229	,027
ПТСР	1. Спілкування з близькими	-,159	-2,774	,006
	2. Супервізійні та інтервізійні групи	-,182	-3,037	,003
	3. Будь яка альтернативна роботі діяльність (додаткова робота)	,130	2,311	,022
	4. Індивідуальна терапія	,120	2,024	,044

Зафіксовані нами зворотні кореляційні зв'язки рівня тривожності з можливістю подорожувати (-,185) та брати участь у супервізійних та інтервізійних групах (-,190) визначають ці ресурси як наявні предиктори опанування тривожних станів. В той час як спілкування з близькими (-,147) та фізичне навантаження (-,128)

допомагають впоратися з депресивними проявами а участь у супервізійних та інтервізійних групах (-,182) разом з спілкуванням з близькими людьми (-,159), виявляються допоміжними у купуванні проявів ПТСР симптомів. В той самий час, додаткова робота є предиктором посилення рівня тривожності та прояву симптомів ПТСР. Серед предикторів, що також обумовлюють прояв ПТСР, цікавим є участь у індивідуальній терапії, що, з нашої точки зору, свідчить саме про необхідність змін у традиційних формах роботи, в умовах війни.

Окремо нами було розраховано та проаналізовано ті надбання, які фахівці вважали ресурсними, попри 4 роки війни.

Таблиця 5

**Перелік надбань, що супроводжують травматичний досвід
фахівців сфери психічного здоров'я**

Надбання	% досліджуваних (N-320), які його обрали
Відчув/відчула більше почуття спільності	55,0
Змінив/змінила пріоритети стосунків в своєму житті	54,7
Відчув/відчула більшу вдячність за те, що маю в житті	66,3
Визнав/визнала в собі сильні сторони та навички подолання труднощів, про які не мав/ не мала уявлення раніше	59,7
Переосмислив/переосмислила та скорегував/скорегувала свої життєві пріоритети	58,4
Нічого з зазначеного вище	2,5
Інше	3,8

Мова йде про усвідомлення вдячності за те, що є у житті (66,3%), визнання сильних сторін та навичок подолання труднощів (59,7%), корегування життєвих пріоритетів (58,4%). Отримані результати надають можливість інтерпретувати їх як динамічні – ті, що змінюються за якістю проявів та змістом, протягом війни в країні.

Отримані результати дозволяють нам розглядати процес травматизації як політравматичний, з одного боку, так і динамічний з іншого. Що надає можливість відстежувати специфіку травматизації і, водночас, переглядати, з часом, форми ресурсної роботи з фахівцями та їх професійного супроводу.

Висновки з даного дослідження

і перспективи подальших розвідок у даному напрямі

Серед загальних висновків дослідження, варто привернути увагу до факту наявності специфіки травматизації працівників сфери ментального здоров'я, так само, як і особливостей стресоподалання фахівців. На четвертому році повномасштабного вторгнення, нами

визначені як особливості травматизації, так і ресурсні складові стресоподання, у вигляді спілкування з близькими та комунікації й навчання у професійних спільнотах, які дозволяють психологам та психотерапевтам опанувати травматичний досвід. Перспективи подальшого дослідження полягають в удосконаленні системи психологічної допомоги та супроводу фахівців, яка не тільки є обов'язковою, в умовах війни в країні, а й має удосконалюватись з урахуваннями політравматичності та динамічності процесів травматизації.

Література

1. Алексіна Н., Герасименко О., Лавриненко Д., Савченко О. Українська адаптація шкали для оцінки генералізованого тривожного розладу GAD-7: досвід діагностики в умовах воєнного стану. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2024. № 11. С. 77-103. DOI: <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2024-11-5>
2. Анкета здоров'я пацієнта (PHQ-9): український переклад УІКІПТ. Pfizer Inc., 2012. URL: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/ОПИТУВАЛЬНИК-ДЕПРЕСІЇ-phq-9.pdf>
3. Координаційний центр з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України. Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?»: про програму. 2023. URL: <https://howareu.com/pro-prohramu>
4. Координаційний центр з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України. Продукти, створені у межах «Ти як?». 2024. URL: <https://howareu.com/produktu>
5. Креденцер, О., & Сергієнко, Д. (2024). Резильєнтність як чинник суб'єктивного благополуччя психологів в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 32(2), 85-95. <https://doi.org/10.31108/2.2024.2.32.7>
6. Фролова Н. В. Психологічні особливості використання особистісних ресурсів українцями на третьому році повномасштабного вторгнення в країну. *Журнал сучасної психології* № 2 (37), 2025 С 112-117 DOI: <https://doi.org/10.26661/2786-7471/2025-2-12>
7. Фролова Н. В. Психологічні особливості травматичного досвіду цивільного населення України внаслідок повномасштабного вторгнення. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2025. Т. 36 (75), № 3. С. 43-48. DOI: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2025.3/07>
8. Bezsheiko V. Adaptation of the Clinician-Administered PTSD Scale and PTSD Checklist for Ukrainian population. *Psychosomatic*

Medicine and General Practice. 2016. Vol. 1, no. 1. Article e010108. URL: <https://e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8>

9. Craig C. D., Sprang G. Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress & Coping*. 2010. Vol. 23, no. 3. P. 319-339. DOI: <https://doi.org/10.1080/10615800903085818>

10. Kurapov, A., Danyliuk, I., Loboda, A., Kalaitzaki, A., Kowatsch, T., Klimash, T., & Predko, V. (2023). Six months into the war: A first-wave study of stress, anxiety, and depression in Ukraine. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1190465>

11. Lysnyka, K. (2024). Conducting psychological support groups online during the war in Ukraine. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 23(1), 70-84. <https://doi.org/10.1080/14779757.2023.2167735>

12. Martsenkovskiy D., Shevlin M., Ben-Ezra M., Bondjers K., Fox R., Karatzias T., Martsenkovska I., Martsenkovsky I., Pfeiffer E., Sachser C., Vallières F., Hyland P. Mental health in Ukraine in 2023. *European Psychiatry*. 2024. Vol. 67, no. 1. Article e27. P. 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.12>

13. Newell J. M., MacNeil G. A. Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers. *Best Practices in Mental Health*. 2010. Vol. 6, no. 2. P. 57-68. DOI: <https://doi.org/10.70256/607490pbruec>

14. Sparks S. W. Posttraumatic stress syndrome: What is it? *Journal of Trauma Nursing*. 2018. Vol. 25, no. 1. P. 60-65. DOI: <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000343>

15. Tosone C., Nuttman-Shwartz O., Stephens T. Shared trauma: When the professional is personal. *Clinical Social Work Journal*. 2012. Vol. 40, no. 2. P. 231-239. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10615-012-0395-0>

16. Xu, W., Pavlova, I., Chen, X., Petrytsa, P., Graf-Vlachy, L., & Zhang, S. X. (2023). Mental health symptoms and coping strategies among Ukrainians during the Russia–Ukraine war in March 2022. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(4). <https://doi.org/10.1177/00207640221143919>

References

1. Aleksina, N., Herasymenko, O., Lavrynenko, D., & Savchenko, O. (2024). Ukrainska adaptatsiia shkaly dlia otsinky heneralizovanoho tryvozhnoho rozladu GAD-7: dosvid diahnozyky v umovakh voiennoho stanu [Ukrainian adaptation of the Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7): diagnostic experience in the state of martial law]. *Insait: psykholohichni vymiry suspilstva – Insight: The Psychological Dimensions of Society*, 11, 77–103. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2024-11-5> [in Ukrainian].

2. Bezsheiko, V. (2016). Adaptation of the Clinician-Administered PTSD Scale and PTSD Checklist for Ukrainian population. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 1(1), e010108. Retrieved July 20, 2026, from <https://e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8> [in English].
3. Craig, C. D., & Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress & Coping*, 23(3), 319–339. <https://doi.org/10.1080/10615800903085818> [in English].
4. Frolova, N. V. (2025). Psykholohichni osoblyvosti vykorystannia osobystynykh resursiv ukrainsiamy na tretomu rotsi povnomasshtabnoho vtorhnnennia v krainu. *Zhurnal suchasnoi psykholohii*, 2(37), 112–117. <https://doi.org/10.26661/2786-7471/2025-2-12> [in Ukrainian].
5. Frolova, N. V. (2025). Psykholohichni osoblyvosti travmatychnoho dosvidu tsyvilnoho naselennia Ukrainy vnaslidok povnomasshtabnoho vtorhnnennia [Psychological characteristics of the Ukrainian civilian population's traumatic experience as the result of a full-scale invasion]. *Vcheni zapysky TNU imeni V. I. Vernadskoho. Serii: Psykholohiia – Scientific Notes of V. I. Vernadsky Taurida National University. Series: Psychology*, 36(75), 3, 43–48. <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2025.3.07> [in Ukrainian].
6. Koordynatsiinyi tsentr z psykhichnoho zdorovia Kabinetu Ministriv Ukrainy. (2023). Vseukrainska prohrama mentalnoho zdorovia «Ty yak?»: pro prohramu [National mental health program «How are you?»: About the program]. Retrieved July 20, 2026, from <https://howareu.com/pro-prohramu> [in Ukrainian].
7. Koordynatsiinyi tsentr z psykhichnoho zdorovia Kabinetu Ministriv Ukrainy. (2024). Produkty, stvoreni u mezhakh «Ty yak?» [Products created within the «How are you?» program]. Retrieved July 20, 2026, from <https://howareu.com/produkty> [in Ukrainian].
8. Kredentser, O., & Serhiienko, D. (2024). Resilience as a factor in psychologists' subjective well-being in war conditions. *Orhanizatsiina psykholohiia. Ekonomichna psykholohiia – Organizational Psychology. Economic Psychology*, 2(32), 85–95. <https://doi.org/10.31108/2.2024.2.32.7> [in Ukrainian].
9. Kurapov, A., Danyliuk, I., Loboda, A., Kalaitzaki, A., Kowatsch, T., Klimash, T., & Predko, V. (2023). Six months into the war: A first-wave study of stress, anxiety, and depression in Ukraine. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Article 1190465. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1190465>
10. Lysnyka, K. (2024). Conducting psychological support groups online during the war in Ukraine. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 23(1), 70–84. <https://doi.org/10.1080/14779757.2023.2167735>
11. Martsenkovskiy, D., Shevlin, M., Ben-Ezra, M., Bondjers, K., Fox, R., Karatzias, T., Martsenkovska, I., Martsenkovsky, I., Pfeiffer, E., Sachser, C., Vallières, F., & Hyland, P. (2024). Mental health in Ukraine in 2023. *European Psychiatry*, 67(1), e27, 1–8. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.12> [in English].
12. Newell, J. M., & MacNeil, G. A. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers. *Best Practices in Mental Health*, 6(2), 57–68. <https://doi.org/10.70256/607490pbruec> [in English].
13. Pfizer Inc. (2012). Anketa zdorovia patsienta (PHQ-9): Ukrainskiy pereklad UIKPT [Patient Health Questionnaire (PHQ-9): Ukrainian translation by UICBT]. Retrieved July 20, 2026, from <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/ОПИТУВАЛЬНИК-ДЕПРЕСІИ-phq-9.pdf> [in Ukrainian].
14. Sparks, S. W. (2018). Posttraumatic stress syndrome: What is it? *Journal of Trauma Nursing*, 25(1), 60–65. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000343> [in English].
15. Tosone, C., Nuttman-Shwartz, O., & Stephens, T. (2012). Shared trauma: When the professional is personal. *Clinical Social Work Journal*, 40(2), 231–239. <https://doi.org/10.1007/s10615-012-0395-0> [in English].

16. Xu, W., Pavlova, I., Chen, X., Petrytsa, P., Graf-Vlachy, L., & Zhang, S. X. (2023). Mental health symptoms and coping strategies among Ukrainians during the Russia–Ukraine war in March 2022. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(4). <https://doi.org/10.1177/00207640221143919>